



Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**

wiederkehrende Zahlung / jährlich / Mitgliedsbeitrag € .....

einmalige Zahlung / freiwillig € .....

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Name, Vorname .....

Straße, Hausnummer .....

Postleitzahl, Ort .....

Land .....

IBAN .....

BIC .....

Datum: .....

Unterschrift des Zahlungspflichtigen: .....

---

Stellungnahme des Vorstandes: Dem Beitritt wird stattgegeben / nicht stattgegeben.

Großenhain, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_